|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| République Tunisienne  Ministère de la santé  Université de Monastir  Ecole supérieure des sciences et techniques de la Santé de Monastir | C:\Users\hp\Desktop\images.png | الجمهورية التونسية  وزارة الصحّة  وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  جامعة المنستير  الإدارة الجهوية للصحة بالمنستير  المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحّة بالمنستير |
|  |  |  |

**Fiche D’APPROBATION D’UN PROJET DE FIN D’ETUDE**

* Licence en : ------------------------------------------------------------------------------------------------------------
* Sujet du PFE : --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Terrain de stage de la partie pratique :-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
* Mots –clés : -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
* Problématique : -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
* **Etudiant(s) :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Etudiant** |
| Prénom |  |
| Nom |  |
| Matricule |  |
| Groupe |  |
| Téléphone |  |
| E mail |  |
| **Signature** |  |

* **Encadrant(s) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1er encadrant** | **Co- encadrant (le cas échéant)** |
| Prénom |  |  |
| Nom |  |  |
| Grade |  |  |
| Institution  de rattachement |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Email |  |  |
| **Signature** |  |  |

* **Date de dépôt ………………………………………………………………………………………….**
* **Avis de la commission pédagogique de la licence concernée**
* **Date : …………………………………………………………………………………………………….**

**Favorable**

**Défavorable. Motif :………………………………………………………………………………**